Aus der Universitäts-Nervenklinik München
(Direktor: Professor Dr. *Oswald Bumke*)

Jahreszeit und Phasenbeginn manisch-depressiver Psychosen

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

einer Hohen Medizinischen Fakultät

der Ludwig-Maximilians-Universität in München

vorgelegt von

Georg Heinrich Leuthold

aus Gera

1939

Druck der Universitätsdruckerei H. Stürtz A.G., Würzburg

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

Referent: Prof. *Bumke*

Tag der mündlichen Prüfung: 17. Mai 1939

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Sonderdruck aus
„Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten", 110. Band, 4. Heft
(Verlag von Julius Springer Berlin W 9)

Jahreszeit und Phasenbeginn manisch-depressiver Psychosen.

Der Charakter periodischer Wiederkehr manisch-depressiver Psychosen hat naturgemäß zu vielseitigen Versuchen Anlaß gegeben, die Ursachen eines solchen rhythmischen Geschehens aufzufinden. Die Abhängigkeit einer Phase von der anderen im Einzelfalle hat sich auf keine brauchbare Grundformel bringen lassen. Bisher unbekannte Faktoren lassen die einzelnen Krankheitsphasen einmal zu diesem, dann wieder zu jenem Zeitpunkt auftreten. Gewisse Änderungen im funktionellen Geschehen des Organismus selbst, wie die Reifung, die Rückbildung u. a. sind allerdings als den Ausbruch einer Erkrankung begünstigende Momente bekannt. Außerhalb des Organismus liegende Faktoren und ihre Bedeutung für das Auftreten und den Verlauf von Erkrankungen werden gerade in letzter Zeit ganz allgemein auf dem Gebiete der Pathogenese beobachtet. Eine zusammenfassende Darstellung haben die Ergebnisse in der Arbeit: „Wetter und Jahreszeit als Krankheitsfaktoren" von *de Rudder* erfahren. Im 2. Teil seiner Arbeit bringt *de Rudder* besonders jahreszeitliche Schwankungen in der Häufigkeit des Auftretens interner Krankheiten.

Auf psychiatrischem Gebiet finden derartige Zusammenhänge zum ersten Male in dem Buche von *Hellpach* „Die geopsychischen Erscheinungen" von 1911 eine eingehendere Würdigung. *Hellpach* erwähnt in dieser Arbeit unter anderem — „mit aller Reserve, die heute noch geboten ist" —, daß im Winter hauptsächlich die Depressionen vorherrschen; aber auch das Umgekehrte, Depression im Sommer und anscheinend besonders im Frühjahr und Hochsommer und Umschlag zur manischen Phase (oder auch Rückkehr zur Norm) im Herbst und Winter seien recht häufig. *Wilmanns* gibt in seiner Arbeit aus dem Jahre 1923 an, daß in den Übergangsmonaten vom Frühling zum Sommer die Aufnahme von Psychosen allgemein einen Höhepunkt erreiche. Eine Arbeit von *Amaldi* aus dem Jahre 1929 kommt an Hand von Aufnahmematerial aus den Jahren 1918—1927 zu dem Resultat, daß im ersten Halbjahre die Manien, die Depressionen im zweiten Halbjahre im Vordergrund stehen.

Die kritischen Zeitpunkte seien jedesmal die Sommer- bzw. die Wintersonnenwende. *Johannes Lange* geht im „Handbuch der Geisteskrankheiten“ von *Bumke* auf jahreszeitliche Zusammenhänge kurz ein.

In der vorliegenden Arbeit soll an Hand von *Krankengeschichten* von Männern und Frauen, die in den Jahren von 1930—1935 in der *Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität München* aufgenommen worden sind, in Form einer statistischen Aufstellung ein Beitrag zu der Frage der Zusammenhänge von *Jahreszeit* und *Phasenbeginn* manisch-depressiver Psychosen geliefert werden.

Der Statistik liegen Angaben und Aufzeichnungen aus den Krankengeschichten zugrunde. Auf die Unzulänglichkeit der Angaben der Kranken, wie auch deren Angehörigen braucht kaum hingewiesen zu werden. Es ist jedoch versucht worden, möglichst Ungenauigkeiten zu vermeiden, was wohl im großen ganzen gelungen sein dürfte, da eine Zusammenfassung in *monatlichen* Abschnitten vorgenommen worden ist.

Es muß hervorgehoben werden, daß die in der statistischen Aufstellung verwandten Zahlen nicht der Anzahl der Kranken, sondern der *Anzahl der Phasen* entsprechen, d. h. daß von einem Kranken oft mehrere Phasen in die Statistik aufgenommen worden sind. Ausgeschlossen sind nur diejenigen, die jedes Jahr neuerlich wiedererkranken. Die Verwendung dieser Fälle hätte zu einer Steigerung der Häufigkeit zu bestimmten Zeiten geführt, die in keinem Verhältnis zu anderen Fällen gestanden hätte. Die Höhe der Kurve wäre nur von der Anzahl der Jahre, in denen die Phasen aufgetreten sind, abhängig gewesen. Es hat sich jedoch nicht vermeiden lassen, Kranke in das Material aufzunehmen, von denen 4 oder 5 Phasen in ihrem Beginn bekannt geworden sind. Ausschluß auch dieser Fälle oder deren gesonderte Betrachtung hätte zu einer derartigen Verminderung geführt, daß das übrige Material unbrauchbar geworden wäre. Diese Ungenauigkeit hat also in Kauf genommen werden müssen. Das Verhältnis der Anzahl der Phasen zu der der Kranken beträgt insgesamt 385/250.

Bei der Auswertung des Materials ist so vorgegangen worden, daß differenziertere Aufstellungen immer mehr zusammengefaßt worden sind. Ganz allgemein hat wahrgenommen werden können, daß anfangs nur undeutliche Gipfel in den Kurven sich in ähnlicher Weise stetig wiederholen und später bei zunehmender Zahl immer deutlicher hervortreten.

Wegen der besonders bei Frauen während des Rückbildungsalters auftretenden Erscheinungen ist eine Trennung in zwei Altersstufen vorgenommen worden, wobei die Grenze am 40. Lebensjahr festgelegt worden ist.

Es fällt sofort der stärkere Anteil der weiblichen Kranken, was in Deutschland wenigstens die Regel ist, ins Auge. Die Depressionen überwiegen bei weitem die Manien. Bei Kranken, die das 40. Lebensjahr

bereits überschritten haben, sind die Krankheitsphasen häufiger als bei den jüngeren.

Verwendet sind nur reine Formen von Manien und Depressionen, ausschließlich der Mischzustände.

Beschreibung der einzelnen Kurven.

Die Kurve reiner Depressionen bei Männern unter 40 Jahren ist wegen der geringen Anzahl nicht zu verwenden; ebensowenig die der

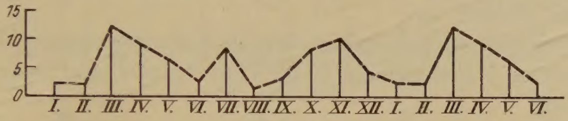

Abb. 1 (Kurve 1).

Manien. Bei Männern über 40 Jahren ergeben sich im *März* und *November* Häufungen der depressiven Phasen. Außerdem ist noch im

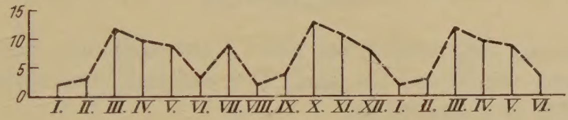

Abb. 2 (Kurve 2).

Juli ein kleiner Gipfel vorhanden. Die Manien sind auch hier in zu geringer Anzahl (Kurve 1).

Depressionen beider Altersstufen zusammen ergeben einen klaren Gipfel im *Oktober*. Im Frühjahr ist der Gipfel auseinandergezogen;

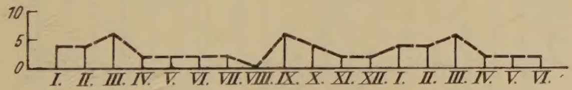

Abb. 3 (Kurve 3).

die höchste Spitze liegt im *März*. Die Manien beider Altersstufen weisen auch noch eine recht geringe Anzahl auf; es zeigen sich Gipfel im *März* und *September* (Kurve 2 und 3).

Bei dem vorstehenden Material handelt es sich um 123 Phasen bei 95 Kranken.

Bei Frauen unter 40 Jahren, bei denen klimakterische Störungen ausgeschlossen werden konnten, findet sich in der Kurve der reinen Depressionen, ausschließlich der Depressionen in der Schwangerschaft und im Wochenbett, ein deutlicher Anstieg im Herbst mit dem höchsten Punkt im *November*. Der Frühjahrsgipfel ist hier nach dem *Februar* verschoben (Kurve 4).

Bei 16 depressiven Phasen, die nach einer Entbindung aufgetreten sind, hat sich ein Zusammenhang der Phasenanfänge mit dem Zeitpunkt der Entbindung nicht feststellen lassen. Die Zahl ist auch zu gering.

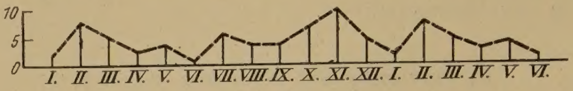

Abb. 4 (Kurve 4).

Die jahreszeitliche Verteilung der Manien läßt ihrer geringen Anzahl wegen keinen Schluß zu.

Bei Frauen über 40 Jahren einschließlich der endogenen Depressionen im Klimakterium ergibt sich ein klarer Herbstgipfel, und zwar im *Oktober*.

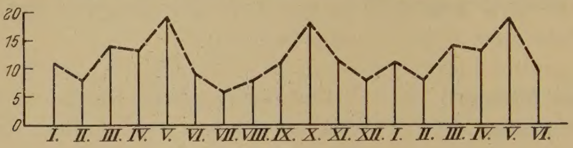

Abb. 5 (Kurve 5).

Im Frühjahr ist ein Anstieg im *März* wahrzunehmen, doch erscheint der eigentliche Gipfel erst im *Mai*. Der Juligipfel der vorhergehenden Gruppen fehlt hier (Kurve 5).

Depressionen beider Altersstufen zusammen ergeben bei Frauen eine klare Herbstzacke mit dem Gipfel im *Oktober* und eine zweigipfelige Zacke im Frühjahr, mit je einem Anstieg im *März* und *Mai* (Kurve 6).

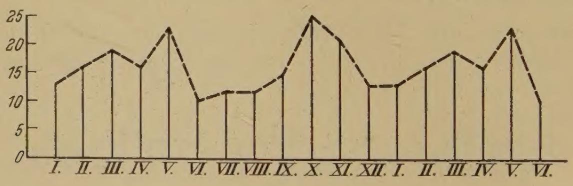

Abb. 6 (Kurve 6).

Bei den Manien beider Altersstufen liegt der höchste Gipfel im *März*, dann folgt ein Anstieg im *Mai* und wieder ein Anstieg im *Oktober* (Kurve 7).

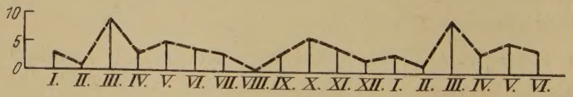

Abb. 7 (Kurve 7).

Bei diesem Material handelt es sich um 262 Phasen bei 155 Kranken.

Depressionen bei Männern und Frauen zusammengenommen ergeben eine klare Zacke im Herbst mit der Spitze im *Oktober* und einen auseinandergezogenen Frühjahrsgipfel mit zwei ungefähr gleich hohen Anstiegen im *März* und *Mai* (Kurve 8).

Die Kurve der Manien bei Männern und Frauen zusammen erscheint weniger charakteristisch; es zeigt sich ein Gipfel im *März,* dann ein

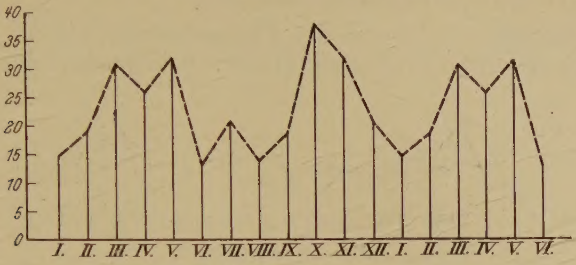

Abb. 8 (Kurve 8).

leichter Anstieg nach dem *Mai* und ein höherer Anstieg nach dem *Oktober* zu (Kurve 9).

Manien und Depressionen beider Altersstufen bei Männern und Frauen einschließlich der Depressionen in der Schwangerschaft und im

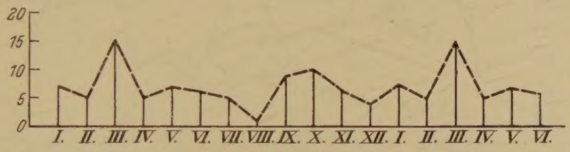

Abb. 9 (Kurve 9).

Wochenbett ergeben eine ähnliche Kurve, nur noch in ausgeprägterem Maße wie die eben beschriebene (Kurve 10).

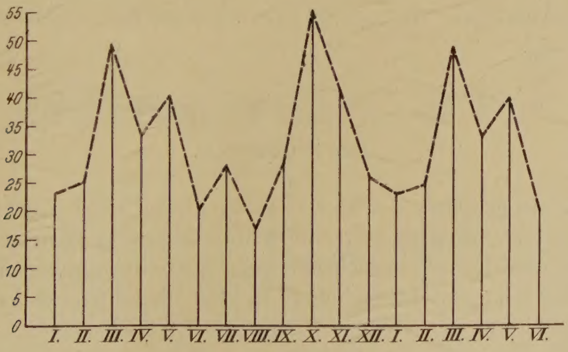

Abb. 10 (Kurve 10).

Eine sowohl bei Männern wie bei Frauen durchgeführte Sonderaufstellung der Kranken mit pyknischem oder vorwiegend pyknischem Habitus hat keine reinere Form der Kurven ergeben. Außerdem ist das Material dadurch zu sehr vermindert worden.

Eine weitere Sonderaufstellung erstmaliger Phasen bei manisch-depressiven Kranken läßt keinen wesentlichen Unterschied den oben beschriebenen Kurven gegenüber erkennen.

Vergleicht man die Kurve der Phasenanfänge mit der Kurve der zu jeder Phase gehörigen Zeitpunkte der Klinikaufnahme, so ergeben

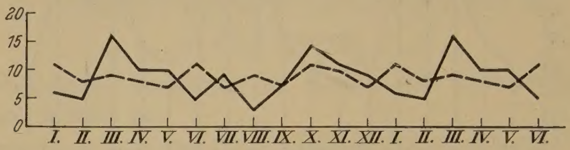

Abb. 11 (Kurve 11).

sich bei Männern, Manien und Depressionen zusammengenommen, keine Besonderheiten. Den Gipfeln in der Kurve der Phasenanfänge folgen ziemlich regelmäßig Anstiege in der Häufigkeit der Klinikaufnahmen.

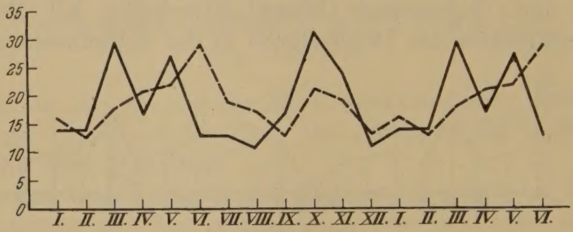

Abb. 12 (Kurve 12).

nahmen. Bei Frauen findet sich eine deutliche Zunahme der Aufnahmen im Frühjahr und in den Frühsommermonaten. Im Herbst fehlt ein entsprechender Anstieg der Aufnahmezahlen. Aus der Kurve geht ohne weiteres

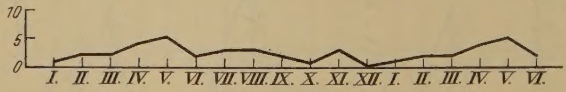

Abb. 13 (Kurve 13).

hervor, daß ein größerer Teil der Frauen, die im Herbst erkranken, erst im Frühjahr zur Aufnahme in eine Klinik kommen (Kurve 11 und 12).

Eine aus dem Krankengeschichtenmaterial zusammengestellte Kurve von Suiciden und Suicidversuchen in den einzelnen Monaten ist der geringen Anzahl wegen wenig aufschlußreich; doch stimmt der Anstieg während des Frühjahres mit den einer Monographie von *Weichbrodt* entnommenen Zahlen überein (Kurve 13).

Das gesamte Material überblickend kann man feststellen, daß deutliche Schwankungen in der Häufigkeit der Phasenanfänge während des jahreszeitlichen Wechsels vorhanden sind. Die Häufung zu bestimmten Zeiten tritt während der Zusammenfassung immer deutlicher hervor,

wird aber auch in kleinerem Umfange schon auffällig. Bei den Manien läßt sich der geringen Anzahl wegen selbst im Schlußergebnis kein besonders charakteristischer Befund erheben. Bei den Depressionen zeigt sich ein besonders klarer Gipfel im Herbst, im Frühjahr ist ebenfalls ein einheitlicher Anstieg vorhanden, jedoch erscheint dieser Gipfel auseinandergezogen mit zwei Spitzen im März und *Mai*, während der Monat April eigentlich dem Monat Oktober entsprechen müßte.

Ein Vergleich der Kurven der Phasenanfänge mit den jeweiligen Aufnahmezeitpunkten läßt bei Männern nichts Besonderes erkennen, während bei Frauen eine deutliche Zunahme der Aufnahmen in den Frühjahrs- und ersten Sommermonaten in Erscheinung tritt.

Diese letztere Wahrnehmung stimmt mit der früher gefundenen Aufnahmehäufung bei Schizophrenien und Psychosen im allgemeinen, sowie mit der Häufung von Suiciden in den Frühsommermonaten überein. Vielleicht steht die im Gegensatz zur Herbstzacke uneinheitliche und auseinandergezogene Frühjahrszacke der Kurve der Phasenanfänge mit den zuletzt erwähnten Erscheinungen irgendwie in Zusammenhang.

Literatur.

Amaldi: Riv. sper. Freniatr. **52** (1929) Ref. — *Hellpach:* Die geopsychischen Erscheinungen. Leipzig: Wilhelm Engelmann 1911. — *Lange, Johannes:* Handbuch der Geisteskrankheiten von *Bumke*, Bd. 6. — *Rudder, de:* Wetter und Jahreszeit als Krankheitsfaktoren. Berlin: Julius Springer 1932. — *Weichbrodt:* Der Selbstmord. Berlin: S. Karger 1923. — *Wilmanns:* Münch. med. Wschr. **1920 I**.

Lebenslauf.

Ich, *Georg Heinrich Leuthold,* wurde am 23. April 1912 als Sohn des Studienrates Dr. phil. Heinrich Leuthold in Gera geboren. Ich besuchte 3 Jahre die Vorschule und anschließend das Gymnasium zu Gera bis zur Obertertia. Infolge Versetzung meines Vaters nach Eisenach wechselte ich im Jahre 1925 auf das dortige Gymnasium und bestand an dieser Schule Ostern 1930 die Reifeprüfung.

Ich studierte dann Medizin an den Universitäten Greifswald und München und legte am Schluß des Sommersemesters 1932 in Greifswald die ärztliche Vorprüfung ab. Infolge einer schweren Erkrankung entschloß ich mich, die ersten beiden klinischen Semester in der Nähe meines Heimatortes Eisenach zu verbringen und ließ mich an der Universität Jena immatrikulieren. Vom November 1933 ab studierte ich dann die übrigen 4 Semester an der Universität München und legte im Wintersemester 1935/36 hier die ärztliche Staatsprüfung ab.

Die ersten 8 Monate meiner Medizinalpraktikantenzeit leistete ich an der Universitäts-Nervenklinik in München, die vorgeschriebene Zeit an einer internen Abteilung am Städt. Krankenhaus rechts der Isar ab. Am 2. März 1937 erhielt ich meine Bestallung als Arzt.

Seit dem 1. April 1937 bin ich als Assistenzarzt an der Universitäts-Nervenklinik München tätig.